



VEREIN VON ALTERTUMSFREUNDEN

im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.

Verein von Altertumsfreunden
im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.
– Geschäftsstelle –
Berliner Allee 58
64295 Darmstadt

Januar 2023

Mitgliedsbeitrag: 30,00 €/Jahr

Beiträge sind steuerlich absetzbar

Mitgliedsantrag

Bitte ausdrucken, ausfüllen und an die Geschäftsstelle des Vereins senden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein von Altertumsfreunden im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.

<input type="text"/>		* Pflichtangaben
Anrede	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname *	<input type="text"/>	Nachname *
<input type="text"/>		
Firma / Institut		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße *	Nr. *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ *	Ort *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Mobil	
<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse *		
<input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Datum *	Unterschrift *	

Durch Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt und die Verpflichtung übernommen, die Beiträge pünktlich zu entrichten.

Alle personenbezogenen Daten werden grundsätzlich vertraulich behandelt. Die für die Geschäftsabwicklung notwendigen Daten werden gespeichert.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Jahres gekündigt werden.

VEREIN VON ALTERTUMSFREUNDEN

im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.

Verein von Altertumsfreunden
im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.
– Geschäftsstelle –
Berliner Allee 58
64295 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE10ZZZ00001899049

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte ausdrucken, ausfüllen und an die Geschäftsstelle des Vereins senden

Ich ermächtige den Verein von Altertumsfreunden im Regierungsbezirk Darmstadt e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein von Altertumsfreunden im Regierungsbezirk Darmstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

* Pflichtangaben

Vorname * des Kontoinhabers

Nachname * des Kontoinhabers

Straße *

Nr. *

PLZ *

Ort *

Name des Kreditinstituts *

IBAN *

BIC *

Ort *

Datum *

X

Unterschrift * des Kontoinhabers

Verein von Altertumsfreunden im Regierungsbezirk Darmstadt e.V.
IBAN : DE77 5085 0150 0000 5686 35 BIC : HELADEF1DAS